

eller inskränkt rörlighet i främre leden av patientens högra pekfinger.

## II Bedömning och beslut

Vid skador på armar och ben skadas ofta blodkärl, nerver och senor på sådant sätt att armens eller benets funktion försämras eller upphör.

Vid skador på dessa kroppsdelar måste man därför undersöka funktionen – adekvat blodcirkulation, känsel och rörelseförmåga – nedanför skadan, distalstatus, och dokumentera detta. Man bör sträva efter att göra skilda bedöm-

ningar av nervfunktionen, senfunktionen och cirkulationen. Skadans omfattning får avgöra hur omfattande dokumenteringen ska vara, säger Ansvarsnämnden.

Fingerskador är många gånger svåra att bedöma eftersom rörelseinskränkningar och känselbortfall kan kamoufleras av sårsmärta.

Läkaren antecknade i journalen att distalstatus var utan anmärkning. Det framgår av patientens journal från handkirurgiska kliniken att man funnit avskurna bindvävsstrukturer i anslutning

till böjsenan och avskurna nerver. Skadan är sådan att den inte rimligen kan ha uppkommit efter sutureringen utan måste ha förelegat redan vid tiden för läkarens undersökning, hävdar Ansvarsnämnden.

Distalstatus kan således inte då ha varit utan anmärkning. Om bedömningen försvårats av smärtan och svullnaden i fingret skulle patienten ha remitterats vidare till kirurg.

Mot den bakgrunden kan läkaren inte anses ha fullgjort sina skyldigheter. Han får en erinran. •

# Följde inte upp lungröntgensvar trots att det indikerade malignitet

## Diagnosen adenokarcinom fördröjdes tre månader

**ST-läkaren följde inte upp kvinnans lungröntgensvar trots att det indikerade malignitet. Diagnosen adenokarcinom fördröjdes i tre månader. ST-läkaren varnas av Ansvarsnämnden. (HSAN 2805/03)**

II Den 55-åriga kvinnan remitterades till en medicinmottagning för yrsel. Den 16 april 2002 undersöktes hon av ST-läkaren. Det framkom att besvären med yrsel hade försvunnit, men kvinnan berättade att hon utöver yrseln haft smärtor till vänster i bröstkorgen.

ST-läkaren remitterade henne till undersökning av lungorna. Den gjordes den 9 juli. I röntgensvaret angavs att det fanns ett cirka fem centimeter stort infiltrat i övre bakre delen av lungan. ST-läkaren signerade svaret men vidtog ingen åtgärd med anledning av fyndet.

### Hade drabbats av lungtumör

I mitten av september sökte kvinnan hos distriktsläkare på grund av besvär med hosta och feber. Hon ordinerades penicillin. Eftersom hon inte blev bättre röntgenundersöktes hennes lungor på nytt. Det tidigare påvisade infiltratet hade då ökat i omfång. Hon hade drabbats av en lungtumör.

Fallet anmäldes enligt Lex Maria och sedan vidare från Socialstyrelsen. I sin anmälan sa styrelsen bland annat att patienten vid besöket hos ST-läkaren berättade att hon under fyra till fem år hade haft ett smärttillstånd, som kommit och gått, till vänster i bröstkorgen. Det kändes som ett mycket lätt tryck som ibland kunde vara upp till 14 dagar för att sedan försvinna spontant. Hon kunde ibland även känna en lite huggande smärta i samma område vid djupa andetag.

ST-läkaren fann ingen uppenbar förklaring till detta och föranstaltade om en mindre utredning, bestående av hjärt-lungröntgen och blodprovstagning. Han skulle per telefon informera patienten när svaren kommit.

Blodproven visade inget onormalt. Röntgenundersökningen av hjärta och lungor utfördes den 9 juli, och i svaret angavs att »Det finns ett parenkyminfiltrat i övre dorsala delen av vä lunga på cirka 5 cm. Pneumoni? Annan genes?«

ST-läkaren återkom efter ledighet den 15 juli och signerade röntgensvaret men vidtog inte någon ytterligare åtgärd av det aktuella fyndet. Varken den inremitterande distriktsläkaren eller patienten fick något svar på undersökningen.

Patienten sökte åter distriktsläkare den 16 september på grund av kvarstående besvär i vänster sida av bröstkorgen samt torrhosta. Hon hade minskat 6–7 kg i vikt. Besvären bedömdes som suspekt lunginflammation och hon behandlades med hög dos antibiotika.

Hon förbättrades inte på denna behandling varför man beställde en lung-röntgen, som visade att inlagringen i vänster lunga ökat jämfört med tidigare undersökning i juli.

### Skyndsam utredning

Distriktsläkaren saknade svar i patientens journal både på tidigare röntgenundersökning och remissvar från medicinmottagningen, varför kontakt togs med medicinska kliniken den 11 oktober. Vid kontroll i medicinska kliniken journal konstaterades att patienten varit på mottagningen och att det signerade svaret på genomförd hjärt-lungröntgen fanns insatt i journalen. Ytterligare journalanteckningar saknades.

Medicinska kliniciens lungspecialist

övertog därefter handläggningen av patienten och såg till att en skyndsamt utredning kom till stånd. Patientens hade adenokarcinom i den vänstra lungan.

Enligt yttrande från verksamhetschefen fanns som fastlagd rutin att röntgenutlåtandet skulle gå till beställande läkare för åtgärd och signering. Han framförde vidare att läkarbemanningen var fulltalig och att lungmedicinsk specialist fanns att tillgå.

ST-läkaren kunde inte förklara varför han signerade röntgensvaret och sedan inte åtgärdade det vidare. Han uppgav att »Svaret indikerar tydlig malignitetsmissstanke.«

### Fördröjdes tre månader

Av Socialstyrelsens kungörelse om läkares ansvar för remitterade patienter framgår bland annat att varje läkare som utnyttjar serviceenheternas tjänster måste bevaka att svar på prover och särskilda undersökningar kommer honom tillhanda samt granskas av kompetent personal inom medicinskt acceptabel tid.

Socialstyrelsen konstaterade att patientens diagnos fördröjdes med cirka tre månader på grund av att åtgärder inte vidtogs när lungröntgensvaret kommit till medicinmottagningen. Socialstyrelsen kunde inte utesluta att den fördröjda diagnosen kan ha påverkat sjukdomsförloppet.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttrande av ST-läkaren, som medgav att han gjort fel.

## II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens bedömning. ST-läkaren såg – efter det att han tagit del av röntgensvaret – inte till att kvinnan utreddes vidare med anledning av röntgenfynden. Han varnas. •